



T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
ECZANE
SKS-HASTANE KALİTE GÖSTERGELERİ
BİLDİRİM FORMU



YIL:.....

Dönem : Ocak-Şubat-Mart () Nisan-Mayıs-Haziran ()
Temmuz-Ağustos-Eylül () Ekim-Kasım-Aralık ()

İndikatör Kriteri	Sayı
İlgili Dönemde, GRS Üstünden Yapılan İlaç Hata Bildirim Sayısı	

FORMU HAZIRLAYAN:

Ad-Soyadı:

Tarih:

İmza: